

STATION 52

	Parameter	Werte des Patienten	Normalbereich
klinische Chemie (Heparinplasma)	Natrium	139 mmol/l	135-145 mmol/l
	Kalium	3,66 mmol/l	3,5-4,8 mmol/l
	Kalzium	2,48 mmol/l	2,1-2,65 mmol/l
	Chlorid	103 mmol/l	97-110 mmol/l
	Kreatinin	0,6 mg/dl	0,1-1,3 mg/dl
	Glukose	124 mg/dl	65-110 mg/dl
	CRP	348 mg/dl	< 5 mg/dl
	CK	55 U/l	< 170 U/l
	GOT (AST)	18 U/l	< 50 U/l
	GPT (ALT)	14 U/l	< 50 U/l
	AP	64 U/l	40-130 U/l
	GGT	7 U/l	< 66 U/l
	Gesamt-Bilirubin	0,3 mg/dl	< 1,0 mg/dl
	Triglyzeride	125 mg/dl	< 150 mg/dl
	Cholesterin	226,0 mg/dl	altersabhängig
	HDL-Cholesterin	104 mg/dl	50 mg/dl
LDL-Cholesterin	97 mg/dl	< 160 mg/dl	
Albumin	47,5 g/l	30-50 g/l	
Hämatologie (EDTA-Vollblut)	Leukozyten	19,1/nl	4-10/nl
	Erythrozyten	5,1/pl	4,5-5,9/pl
	Hämoglobin	12,1 g/dl	14-18 g/dl
	Hämatokrit	0,46 l/l	0,41-0,50 l/l
	MCV	83 fl	83-97 fl
	MCH	28 pg	27-33 pg
	MCHC	34 g/dl	30-36 g/dl
	Thrombozyten	123/nl	150-440/nl
Gerinnung (Citratplasma)	Quick	111,2 %	70-125 %
	INR	0,95	< 1,2
	aPTT	24,8 s	< 35 s
Blutsenkungsgeschwindigkeit	BSG	40 mm (1. Stunde)	3-10 mm (1. Stunde)

Aufgabe 3:

Welche Diagnose stellen Sie jetzt? Begründen Sie Ihre Entscheidung anhand der Kriterien für SIRS/Sepsis bzw. septischer Schock!

Aufgabe 4 + 5:

Erklären und begründen Sie, wie Sie den Patienten therapieren und überwachen! Welche Komplikationen können auftreten?

Prüfungsziele:

- 1) Erkennen einer lebensbedrohlichen Komplikation im Rahmen von Infektionskrankheiten
- 2) Kenntnis der diagnostischen Kriterien des septischen Schocks
- 3) Erläutern der wichtigsten diagnostischen und akut-therapeutischen Ansätze des septischen Schocks

STATION 53

Sie werden als Notarzt in einen Privathaushalt gerufen. Die Information der Rettungsleitstelle

lautet: „schwere Atemnot und Brustschmerz, männlich, 35 Jahre“

Autor: Jan Breckwoldt

Aufgabe 1: Sie sind bei dem Patienten (standardisierter Patient) eingetroffen. Erheben Sie seine symptombezogene Anamnese!

Der schlanke, 35-jährige Büroangestellte wirkt ängstlich und atmet schnell. Er wollte gerade zu seinem Arbeitsplatz aufbrechen. Er klagt über heftige Atemnot, Druck auf der Brust („Wie wenn mir ein breiter Gürtel um die Brust läuft“) und innere Unruhe. Erst auf Nachfrage gibt er an, dass er ein Kribbeln um den Mund herum spüre und das Gefühl habe, nicht richtig sehen zu können („Irgendwie ist am Rand rundherum alles weg!“). Sein Vater sei an einem Herzinfarkt verstorben, daher habe er Angst, er erleide gerade einen Herzinfarkt. Er habe nie geraucht und trinke selten Alkohol (1 Bier alle 3 Tage).

Aufgabe 2 + 3: Untersuchen Sie den Patienten und interpretieren Sie die erhobenen klinischen und apparativen Befunde!

Befunde:

- pulsoxymetrische Sättigung: 100 %
- Auskultation: keine Rassel- oder Nebengeräusche
- Herzfrequenz: 90/min
- Blutdruck: 130/80 mmHg
- Rekapillarierungszeit: 0,5 s
- 12-Kanal-EKG: Sinusrhythmus mit einer Frequenz von 92/min bei Indifferenztyp, alle Zeiten im Bereich der Norm, keine Hinweise auf Störungen von Erregungsbildung, -überleitung oder -rückbildung, keine Hinweise auf Myokardischämie oder -hypertrophie
- Pupillen seitengleich, mittelgroß, kongruente Lichtreaktion
- GCS 15

Aufgabe 4: Beginnen Sie eine akut wirksame Therapie und erklären Sie dem Patienten das weitere Prozedere!

Aufgabe 5: Gesprächsführung und Beziehungsaufbau

Prüfungsziele:

- 1) Ausschluss einer vitalen Gefährdung des Patienten
- 2) Kenntnis und Anwenden von therapeutischen Akutmaßnahmen bei Hyperventilation
- 3) Aufklärung des Patienten und Vermitteln eines weiterführenden Behandlungsangebots bei Panikattacke

Antworten, Kommentare & Bewertungen

KAPITEL I

Anamnese und
Gesprächsführung

89



STATION 1 Psychiatrische Akutanamnese

Aufgabe 1:

Erheben Sie den psychiatrischen Befund bei der Patientin!

Punkte
(max. 5)

Vorgehen:

- Befragen der Patientin über Art und Entstehung ihrer Verletzungen, aktuelle Belastungen und ihre Lebenssituation (2 Pkt.)
- gezieltes Erfragen von Orientierung, Denk- und Wahrnehmungsstörungen sowie von Angst- und Zwangssymptomen; ein Gedächtnistest ist bei dieser Patientin eher nicht notwendig. (1 Pkt.)
- konkretes Ansprechen von Suizidalität (1 Pkt.)
- Erfragen der Einnahme von Alkohol, Drogen oder Medikamenten (1 Pkt.)

Tip: Um bei den einzelnen Punkten des psychopathologischen Befundes die Übersicht zu behalten, ist die **5-Finger-Regel** nach T. Loew hilfreich:

1. (Daumen) Basisfunktionen: Orientierung, Bewusstsein
2. (Zeigefinger) kognitive Funktionen: Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedächtnis
3. (Mittelfinger) Affekt und Antrieb
4. (Ringfinger) formale und inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen, Sinnestäuschungen
5. (kleiner Finger, wird häufig vergessen!) Suizidalität und Fremdgefährdung

Orientierungsstörungen, die bei jungen Patienten z.B. als Folge einer Psychose oder Drogenintoxikation vorkommen können, werden leicht übersehen, wenn der Patient selbstbewusst und eloquent auftritt. Daher sollte die Orientierung immer geprüft werden, als Einleitung eignet sich z.B.: „Es gehört zu meiner Untersuchung, dass ich Sie jetzt noch nach einigen ganz selbstverständlichen Dingen frage.“ Als Frage zu Ich-Störungen und Sinnestäuschungen eignet sich z.B.: „Haben Sie in letzter Zeit etwas erlebt, gefühlt oder wahrgenommen, was Ihnen merkwürdig vorkam oder Sie beunruhigt hat?“

Cave: Akzeptieren Sie von Patienten benutzte **Fachbegriffe** („Ich habe Borderline“) **niemals ungeprüft**, sondern bilden Sie sich durch sorgfältige Befunderhebung selbst ein Urteil!

Aufgabe 2 + 3:

Welche Kriterien prüfen bzw. beobachten Sie bei der Erhebung des psychiatrischen Befundes? Ordnen Sie die beschriebenen Befunde den Kriterien zu! Welche Verdachtsdiagnose und welchen Plan für das weitere Vorgehen haben Sie?

Punkte
(max. 10)

Beschreiben der erhobenen unauffälligen und pathologischen Merkmale (6Pkt.):

- äußeres Erscheinungsbild: schlanke, fast kachektisch wirkende Patientin, schwarze Kleidung, geschminkt im Stil der Gothic-Szene, gepflegter Eindruck
- Kontakt und Verhalten: freundlich und kooperativ, fast demonstratives Bemühen um einen „normalen“ Eindruck
- Bewusstsein und Orientierung (Zeit, Raum, eigene Person): Orientierung zu allen 3 Qualitäten
- kognitive Funktionen (Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis): keine Störung
- Affektivität (Stimmungslage, affektive Schwingungsfähigkeit): gehobene Stimmung, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit
- Antrieb und Psychomotorik: gesteigerter Antrieb, agitierter und angespannter Eindruck
- formale und inhaltliche Denkstörungen: keine Hinweise
- Störungen des Ich-Erlebens: keine Hinweise
- Wahrnehmungsstörungen und Sinnestäuschungen: keine Hinweise

- Angst- und Zwangssymptome: Ritzen, innere Anspannung
- vegetative Störungen: Tachykardie, Schwitzen
- Einschätzung der Selbst- oder Fremdgefährdung: keine Suizidalität, keine Hinweise auf Fremdgefährdung

Verdachtsdiagnose und weiteres Prozedere (4Pkt.):

- Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit gestörter Impulskontrolle (ICD-10 F60.30: emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ oder F60.31: Borderline-Typ) ist wahrscheinlich. Aktuelle Probleme sind der Verdacht auf eine Alkohol- und/oder Drogenintoxikation sowie die schlecht versorgten Schnittwunden.
- Obwohl die Patientin nicht suizidal ist, ist sie dringend behandlungsbedürftig, da die weitere Entwicklung der Intoxikation und deren Einfluss auf die Impulskontrolle nicht abschätzbar sind. Die Patientin sollte daher zur Wundversorgung, zur Überwachung und zu weiterer diagnostischer Klärung stationär zugewiesen werden.

Tipp: Die meisten der oben genannten Punkte lassen sich **besser beobachten als abfragen**. Es ist daher sinnvoll, die Patientin vordergründig über die Art und Entstehung ihrer Verletzungen, aktuelle Belastungen und ihre Lebenssituation zu befragen und dabei ihr Interaktionsverhalten zu beobachten.

Cave: Auch ohne akute Suizidalität kann **Selbstgefährdung** vorliegen, v.a. wenn der Patient seine Situation und die Folgen seines Verhaltens nicht adäquat abschätzen kann.

91

Aufgabe 4:

Sprechen Sie das weitere Vorgehen mit der Patientin ab!

Vorgehen (globale Bewertung):

- Der Student versichert der Patientin zunächst, dass sie nicht suizidal ist und die Situation bisher unter Kontrolle hatte.
- Er erklärt ihr, dass sie die Kontrolle aktuell aber – wahrscheinlich durch das ungünstige Zusammenwirken von Alkohol und „Pillen“ – verloren und sich einen Schnitt zugefügt hat, den sie nicht selbst versorgen kann.
- Er verdeutlicht ihr (z.B. anhand der zunehmenden Schwindelsymptome, der Gangunsicherheit und dem Herzrasen), dass sie möglicherweise an einer Intoxikation mit u.U. lebensbedrohlichen Folgen leidet.
- Er schlägt ihr deshalb vor, zur Wundversorgung und Überwachung mit in die Klinik zu kommen.
- Auf Rückfrage versichert er der Patientin, dass es sich dabei keineswegs um eine „Zwangseinweisung auf die Geschlossene“ handelt.

Punkte
(max. 5)

Tipp: In den meisten Fällen lässt sich eine **freiwillige Klinikaufnahme** erreichen. Dies ist für Patient und Arzt die günstigere Alternative. Eine zwangsweise Unterbringung ist mit erheblichem Aufwand verbunden (z.B. Polizei rufen und deren Eintreffen abwarten), sodass ein Gespräch mit dem Ziel der freiwilligen Klinikaufnahme sehr gut investierte Zeit ist. Dabei ist es hilfreich, zunächst mit einigen Aussagen die **Zustimmung des Patienten** zu erzielen („Sie wollen sich nicht umbringen, Sie hatten die Situation bisher immer unter Kontrolle“), bevor man zum kritischen Punkt kommt. So fühlt sich der Patient eher verstanden und es fällt ihm leichter, einer stationären Aufnahme zuzustimmen. Viele Patienten haben Angst, dass ihnen eine Zwangseinweisung mit nicht absehbaren Folgen bevorsteht. Hier hilft oft die Aufklärung darüber, dass Zwangsmaßnahmen überflüssig sind, wenn der Patient durch seine Zustimmung zu notwendigen Behandlungsmaßnahmen die Übernahme von Selbstverantwortung unter Beweis stellt.

Cave: Insbesondere bei agitierten Patienten muss der Untersucher die **Ruhe bewahren**, um eine Eskalation der Situation zu verhindern. Eine **ruhige Sprechweise** ist hier extrem wichtig!

Aufgabe 5:

Gesprächsführung und Beziehungsaufbau

kommunikative Kompetenz (globale Bewertung):

- Der Student stellt sich vor und nennt seine Funktion.
- angemessener Beziehungsaufbau zur Patientin
- Der Student ermutigt zu Fragen und unterbricht adäquat, falls notwendig.
- strukturierte Gesprächsführung
- Der Student fasst die wichtigsten Punkte zusammen, holt die Zustimmung des Patienten ein und erklärt ggf. das weitere Vorgehen.

Punkte
(max. 5)

Gesamtpunktzahl (max. 25 Punkte)

STATION 2 Prämedikationsgespräch

Aufgabe 1:

Erheben Sie eine gezielte Anamnese der anästhesierelevanten Daten des Patienten!

Anamnese mit Schwerpunkt auf Narkose-relevante Fragen:

- Allergien? (1 Pkt.)
- Medikamenten-, Nikotin- und Alkoholanamnese (1 Pkt.)
- Vorgeschichte: kardiovaskuläre oder pulmonale Vorerkrankungen? (1 Pkt.)
- Erkrankungen des Mund-Rachen-Raums, künstliches Gebiss? (1 Pkt.)
- vorangegangene Narkosen (z. B. Intubationsschwierigkeiten? postoperative Übelkeit?), Blutungsneigung (1 Pkt.)

Punkte
(max. 5)

Tip: Beachten Sie, dass Sie für ein anästhesiologisches Aufklärungsgespräch ggf. auch **organ-spezifische Befunde** benötigen: Denken Sie an Altersgrenzen und Grunderkrankungen, bei denen apparative Untersuchungen wie EKG, Labor oder Röntgen Thorax notwendig sind. Dabei spielen die Belastung des Patienten (z. B. Strahlenbelastung bei radiologischen Untersuchungen) und der Kostenfaktor eine Rolle. Ein CT-Abdomen ist für eine Narkoseaufklärung z. B. nicht notwendig (außer der Patient benötigt diese Untersuchung von chirurgischer Seite)!

Tip: Folgen Sie bei der **Anamneserhebung** einem **festen Schema** (z. B. Organsysteme von Kopf bis Fuß oder nach „Relevanz“). Legen Sie Wert auf eine positive, ruhige Atmosphäre, zeigen Sie Verständnis für die Sorgen und Ängste des Patienten und bemühen Sie sich um eine für den Patienten verständliche Sprache.

Aufgabe 2:

Was ist die Mallampati-Klassifikation? Ordnen Sie den Patienten (Abb. 2.1) in diese Klassifikation ein und erläutern Sie Ihr Vorgehen! Notieren Sie Ihren Befund auf dem Narkosejournal!

- Erläuterung: Mithilfe der Mallampati-Klassifikation können die zu erwartenden Intubationsschwierigkeiten abgeschätzt werden. Bei Mallampati Grad I und II ist primär nicht von einem schwierigen Atemweg auszugehen. (2 Pkt.)
- Einordnen des Patienten: Mallampati III (2 Pkt.)
- korrektes Notieren des Befundes auf dem Narkosejournal (1 Pkt.)

Punkte
(max. 5)